

特集にあたって

子どもの療養環境を整える 看護管理とは

小児看護の管理者に求められるもの

萩原綾子 Hagiwara Ayako

神奈川県立こども医療センター看護科長／小児看護専門看護師

はじめに

少子高齢化が急速に進み、国立社会保障人口問題研究所の中位推計では、2025(平成37)年には30%近い高齢化率が予測されている。したがって、ベビーブーム世代が前期高齢者(65～74歳)に到達している現在は「高齢者人口のピーク前夜」と表現され、高齢者に関する社会問題が日々取り上げられ、医療の現場でも高齢社会に関する事柄のみが重要事項としてとらえられているように感じる。

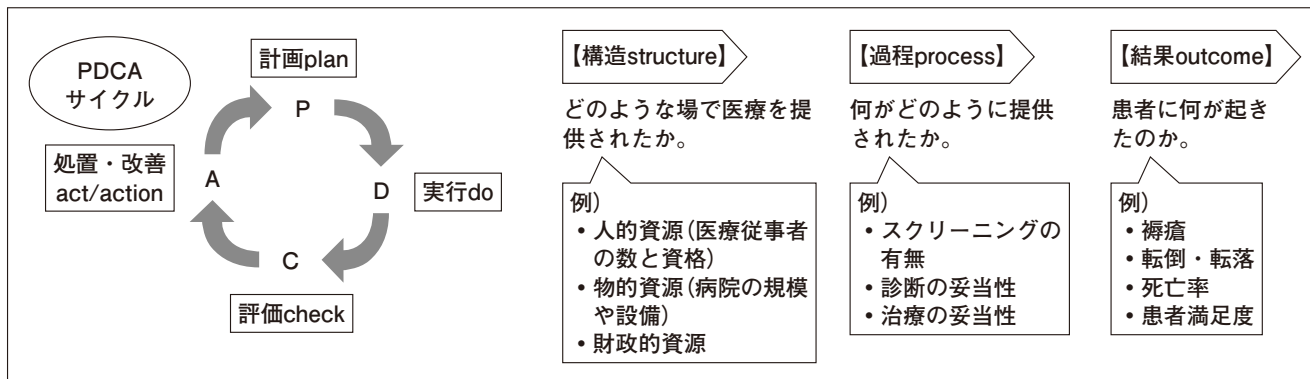
小児看護の現場にいるわれわれは、このような社会を担う社会の宝ともいえる子どもたちを対象にしている。小児看護のかかえる課題は大きく、小児科病棟の閉鎖、NICUなどの周産期ベッドの不足、核家族化による養育環境の脆弱化、虐待や子どもの貧困、小児集中・救急医療体制の不十分さなど多岐にわたる。このような状況のなかで、子どもの療養生活を整える看護管理は重要である。では、どのような看護管理が子どもにとって最適な療養環境を整えられるのか。そして、その実現に向けて小児看護の管理者はどのように行動するべきであろうか。

看護管理者の責務とは

日本看護協会の看護業務基準〔2006(平成18)年度改定版〕¹⁾では、看護業務基準について【看護職の責務を記述したもの】であり【基準は看護実践のための行動指針および実践評価のための枠組みを提示するもの】であると明記されている。われわれ看護職は、看護の今日的課題において責任をもって取り組むことが社会から期待されている。この主要概念のなかで【看護】【看護実践】【看護業務】が次のように定義されているのをご存知だろうか。

- 看護とは、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯をとおしてその最期まで、その人らしく生を全うできるように支援を行うことである。
- 看護実践とは、看護職が対象にはたらきかける行為であり、看護業務の主要な部分を成すものである。その組織化を意味する看護管理や看護職の育成を意味する看護教育と比較すると、看護そのものにも近い用語である。
- 看護業務とは、看護の提供者が主体で、「何を」「どのように」すべきかを提示することをいい、「看護実

図1 PDCA サイクルとドナベディアンモデル



〔福井次夫・監、聖路加国際病院 QI 委員会・編：Quality Indicator 2015 [医療の質]を測り改善する。インターメディカ、東京、2015。/Donabedian A (東尚弘・訳)：医療の質の定義と評価方法。認定 NPO 法人健康医療評価研究機構、京都、2007。をもとに作成〕

「実践」と比較すると「看護」を管理的な視点からとらえた様式や方法を示すものであり、看護倫理に基づいて実践される。看護業務は、あらゆる健康レベルを対象としており、保健・医療・福祉の領域で展開される。

それでは、看護管理者の責務についてはどうだろうか。看護業務基準では【看護実践の基準】について述べるとともに、【看護実践の組織化の基準】について明記されている。つまり、看護職が一貫した看護を24時間継続して提供するためには、組織化された看護職の集団と活動体制が必要であり、そのためのシステムを構築することが看護実践の組織化であるとされる。そして、【看護実践の組織化と運営を行うのは看護管理者である】とその責務が明記されている。

看護管理に必要な知識について； 何をどのように実施するべきか

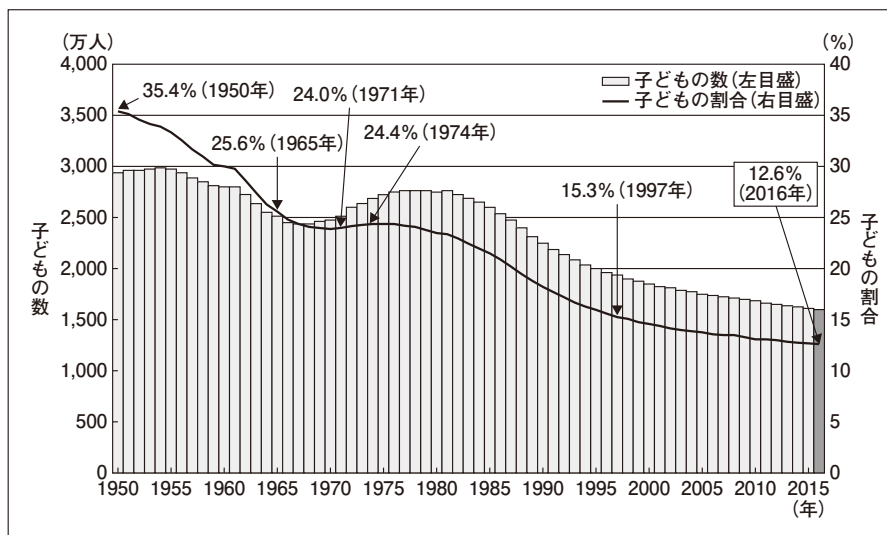
管理の要素は、ヒト(man)、モノ(material)、カネ(money)、情報(information)、ナレッジ(knowledge)の5つである。これらを資源として有効に活用することで、質の高い医療・看護の提供と経営効率の両立をめざすことが、看護管理の目的であると考えられる。これらの資源を用いて【計画 plan⇒実行 do⇒評価 check⇒処置・改善 act/action】のマネジメントサイクル(PDCA サイクル)を進めることが管理である。看護サービスの質評価は、看護の機能を反映した評価項目をおき、それらの項目において質を保証するため、ドナベディアンが1980(昭和55)年に提唱した医療の質評価の枠組みである、【構造 structure】【過程 process】【結果 outcome】に

関して評価項目を設け、実施されている²⁾³⁾。特に評価と質保証を繰り返し実施することは、管理の基本といえる(図1)²⁾³⁾。

病棟看護師の業務の忙しさをみる看護業務量や看護の質について、重症度・看護必要度が一定の目安ではあるものの、15歳未満の小児患者は対象にならない。小児病棟の看護業務の実際はどうなっていて、看護業務の質はどのように評価するべきだろうか。正しく評価することは、現場を正しく理解し、適した目標の設定、プランの具体性につながる。新生児から成人移行期という成長・発達の著しい変化がみられる子どもと家族を主な対象にしている小児看護で、管理に必要な要素を看護管理者はどのように明らかにし、小児看護の質を高めるために機能しているのか。つまり小児看護における看護管理には、この要素を効果的に活用し「子どもの療養環境を整える」ことが含まれる。

子どもの療養環境を整える看護管理とは、1日のうちの数時間だけ、ましてや特定の行為や治療・ケアだけの質が高いのではいけないことがわかる。子どもの24時間を一貫して大切にすること、これが臨床現場でどれほど難しいことかは、小児看護専門看護師であり、看護管理者である筆者には、苦しいほど実情が理解できる。某ドラマのセリフ「事件は会議室で起きてるんじゃない！現場で起きているんだ！」とは現場のわれわれが日々、強く感じていることで、臨床現場には教科書に載っていない「困難な事柄」がたくさんある。本特集では、現場の最前線の立場の人が、本音を交えながら知見をまとめてくださった。そのなかには、小児看護の現場がかか

図2 子どもの数および割合の推移



資料：「国勢調査」および「人口推計」

※2015年および2016年は4月1日現在，その他は10月1日現在

〔総務省統計局：我が国のこどもの数：「こどもの日」にちなんで（「人口推計」から）。2016. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi940.htm> より引用〕

えている問題について正直な気持ちが述べられている。

2016年の子どもと家族について

子どもの療養環境を考えるうえでわれわれが理解すべきことに、子どもを支える家族についての現況がある。総務省統計局の発表では、2016(平成28)年4月1日現在における子どもの数(15歳未満人口)は、前年に比べ15万人少ない1,605万人で35年連続の減少となり、過去最低であった(図2)⁴⁾。子どもの割合(総人口に占める子どもの割合)は、1950(昭和25)年には総人口の1/3を超えていたが、1965(昭和40)年には総人口の約1/4となった。その後、1997(平成9)年には65歳以上人口の割合(15.7%)を下回って15.3%となり、2016年は12.6%で過去最低となった(図3)⁴⁾。また、子どもの割合を諸外国と比べてみると、わが国が最低になっている(図4)⁴⁾。つまり、われわれの社会は世界的にみても【子どもが身近にいることが珍しい】状況なのである。

このような子どもを支える家族について少し述べてみたい。家族とは、「絆を共有し、情熱的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している、2人以上の成員である」(Friedman)⁵⁾、「夫婦とその血縁関係にある者を中心として構成される集団」(大辞

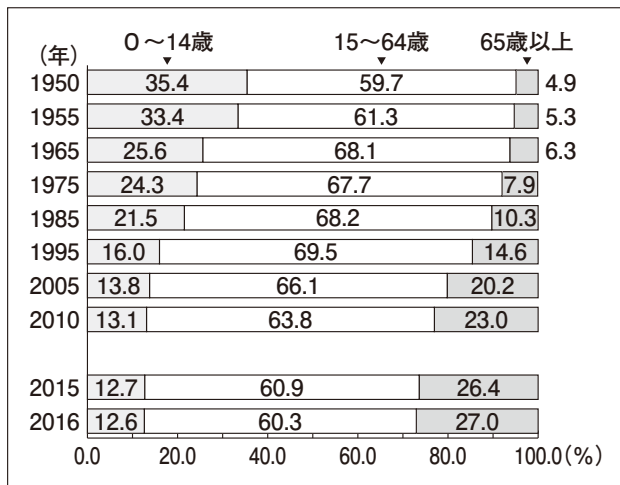
林)、と定義される。しかし、社会的には、家族のとらえ方が多様化しており、従来の家族像、生物学的・生理的な機能の側面を重視した家族のありようが基盤では、対処できない事柄も増えてきているといえる。その多様な家族形態とは例えば、子どもをつくらない家族、定位家族のまま結婚しない子どもが同居している家族、シングルマザー・シングルファザーの家族、祖父母が孫を養育している家族、ステップファミリーなどがあげられる。

小児看護では、子どもと家族中心のケア(patient and family-centered care)が重要な概念になる。これは、患者、家族、医療者(ヘルスケア提供者)との間で、相互に有益なパートナーシップに基づいて行われる、ヘルスケアの計画・実施・評価のためのアプローチである。このような家族に寄り添うために看護者には、従来の知識・技術だけでは対応できないことが想定される。

小児医療を提供する病院の減少

厚生労働省の医療施設調査(図5)⁶⁾によると、病院において標榜する診療科目別施設数の推移で「小児科」は減少の一途をたどっている。全国で1993(平成5)年には4,026施設(病院総数8,752施設)であったが、2013(平成25)年には2,680施設(病院総数7,528施設)となり、20年

図3 年齢3区分別人口の割合の推移



資料：「国勢調査」および「人口推計」

※2015年および2016年は4月1日現在，その他は10月1日現在
 [総務省統計局：我が国のこどもの数；「こどもの日」にちなんで「人口推計」から]。2016. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi940.htm> より引用)

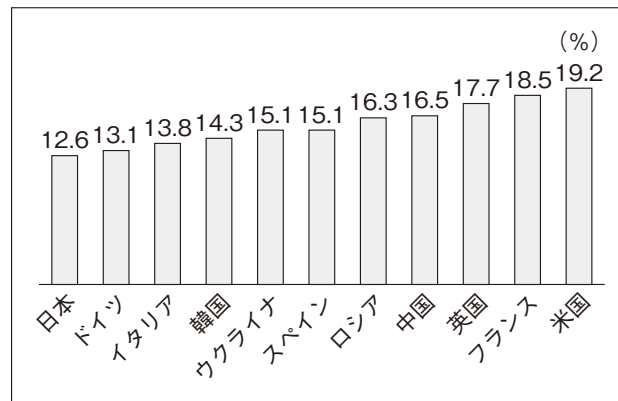
間で33%減という驚くべき結果である。ここからも明らかのように，小児医療を提供する医療機関の減少により，かかわる人材そのものが減少しているといえる。少子化とも関連して，小児医療・看護の経験を積む難しさも併せて想定できる。

このような状況のなかで，子どもの療養環境を整えるという目的をもった「病院経営」や「看護管理」について議論する場はもちにくいことが予想できる。しかし，だからこそ小児医療にかかわる管理者が組織の垣根を越えて話し合うことが重要なのではないだろうか。

おわりに；2025年に向かって

臨床現場で「小児病棟の師長はちょっと大変だなあ」という発言を聞くことがある。これはなぜだろうか。本特集では小児医療・看護の現場で実践に取り組む人たちに，管理という切り口で知見をまとめていただいた。小児看護のリーダーである管理者，また将来の小児看護を担う看護師にとって，小児看護の現場をどのようにリードすべきかの示唆となり，未来のリーダーに向けたエールをいただけるものにした。本特集に興味をもって手に取ってくださった皆さまと，一緒に考えていきたい。そして，明日から小児看護の現場で取り組み始めよう。われわれの2025年に向かって。

図4 各国における子どもの割合

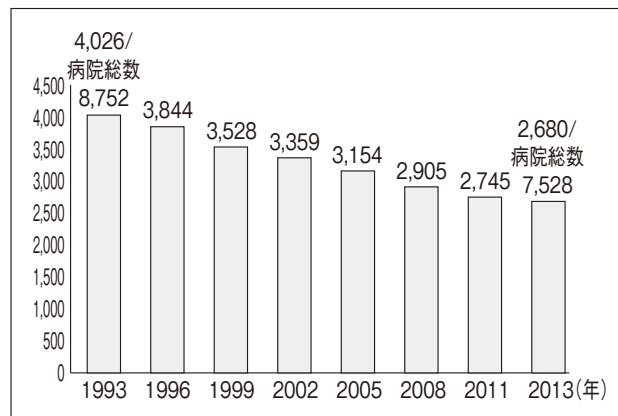


資料：国連人口統計年鑑(2014年版)

※ドイツ，韓国を除く国々のデータは各国統計機関のホームページの最新の数値を掲載

[総務省統計局：我が国のこどもの数；「こどもの日」にちなんで「人口推計」から]。2016. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi940.htm> をもとに作成

図5 小児科を標榜する医療施設数



(厚生労働省：医療施設調査. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html> をもとに作成)

【文献】

- 1) 日本看護協会：2006年度改訂版 看護業務基準. 2007. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/kangokijyun2006.pdf>
- 2) 福井次夫・監，聖路加国際病院 QI 委員会・編：Quality Indicator 2015 [医療の質]を測り改善する. インターメディカ，東京，2015.
- 3) Donabedian A (東尚弘・訳)：医療の質の定義と評価方法. 認定 NPO 法人健康医療評価研究機構，京都，2007.
- 4) 総務省統計局：我が国のこどもの数；「こどもの日」にちなんで「人口推計」から]。2016. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi940.htm>
- 5) 鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学：理論と実践. 第4版，日本看護協会出版会，東京，2012，p.29.
- 6) 厚生労働省：医療施設調査. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>